

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

THÈSE

N°

865

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Lucien CAGGINI

Né le 3 juillet 1909, à Oran

Contribution à l'Étude

de

L'Enfance déficiente et amoral

Président : M. NOBÉCOURT, *Professeur.*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1935

DOYEN... G. ROUSSY

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	R. DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
	LOEPER.
Clinique médicale	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	N...
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGEANT.
Clinique de la tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.
	MOCQUOT.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BÉNARD (H.) .. Pathologie médicale.
 BERNARD (E.). Pathologie médicale.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES.. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU ... Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LABBÉ (Henri).. Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUÉJOUL .. Obstétrique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY... Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET.. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIEVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÈNEQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.
 Justin BESANÇON. Hydrologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT.. Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ABRAMI.	} Clinique médicale.	BASSET.	} Clinique chirurgicale.
ALAJOUANINE.		BROCQ.	
AUBERTIN.		CADENAT.	
BRULÉ.		GATELLIER.	
CHABROL.		HEITZ-BOYER.	
CHIRAY.		MOURE.	
DONZELOT.		QUÉNU.	
DUVOIR.		SCHWARTZ.	
LIAN.		VELTER.	
VALLERY-RADOT (Pasteur).			
SÉZARY.			

MM.	
ÉCALLE.	} Clinique obstétricale.
GUÉNIOT.	
LE LORIER.	
LÉVY-SOLAL.	
METZGER.	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM:	
CHAILLEY-BERT, agrégé ...	Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.
FREY	Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FEMME

La compagne de mes études, l'inspiratrice de cette thèse, car, pour elle, la sauvegarde de l'enfance abandonnée est une règle de conscience et une mission sacrée.

A MES PARENTS

En témoignage de ma filiale affection.

A MES FRÈRE ET SŒUR

A TOUS MES AMIS

A M. LE PROFESSEUR NOBÉCOURT ,

Membre de l'Académie de Médecine
Médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades

*Qui nous a fait l'honneur de présider
cette thèse.*

A M. BAFFOS

Président du Tribunal pour enfants et adolescents
de la Seine

*A qui nous devons une grosse partie de
cet ouvrage.*

*Témoignage de nos remerciements et de
notre chaleureuse sympathie.*

A M. LE DOCTEUR PIERRE BROUSSIN

Accoucheur de la Maternité de l'Hôpital de Versailles

*Témoignage de notre gratitude et de
notre respectueuse amitié.*

A M. LE DOCTEUR AUBLANT

Directeur du Service d'Hygiène de Seine-et-Oise
Administrateur de l'Hôpital de Versailles

*Nos remerciements pour son aide bien-
veillante et sa délicate attention à notre
égard.*

A TOUS NOS MAITRES DANS LES HÔPITAUX DE PARIS

MM. LES PROFESSEURS LABBÉ, LEJARS, GRÉGOIRE,
LEREBOULLET, SERGENT.

M. LE DOCTEUR HERSCHER, médecin des Hôpitaux.

A TOUS NOS MAITRES DE L'HÔPITAL DE VERSAILLES

MM. LES DOCTEURS LUTEMBACHER, GAUTIER,
MAUGER, SÖDERLINHD, LECOURT, WA-
PLER, VESLOT, médecins de l'Hôpital de
Versailles.

MM. LES DOCTEURS AUMONT, FRANÇOIS, HEPP,
BESNARD, BARRAGUÉ, chirurgiens de l'Hô-
pital de Versailles.

Nous tenons particulièrement à remercier M. Locci (de la Brigade de Protection des mineurs) ainsi que M. Journet (directeurs de l'Ecole Théophile-Roussel, de Montesson) pour l'obligeance qu'ils ont eue à notre égard en nous guidant dans le dédale de la procédure et dans la visite de leurs établissements.

Contribution à l'Étude
de
L'Enfance déficiente et amoral

INTRODUCTION

Cet ouvrage comportera l'étude détaillée des anomalies mentales de l'enfance, qui sont souvent causes de la criminalité juvénile.

Notre effort se portera également sur les causes sociales de l'amoralité infantile.

Nous décrirons brièvement les diverses mesures prophylactiques qui ont été prises, tant médicales que sociales, afin de relever et de redresser l'enfance malheureuse.

Nous résumerons les desiderata communs des médecins et des sociologues.

PREMIÈRE PARTIE

Définition.

On a l'habitude de nommer enfant anormal et difficile celui qui se sépare assez nettement de la moyenne pour qu'on puisse incriminer une anomalie de sa constitution physique, intellectuelle ou morale.

Il faut donc supposer un enfant placé dans les mêmes conditions pédagogiques, éducatives, hygiéniques que ses camarades de même âge et qui se comporterait autrement.

Définir signifie comparer, et pour comparer il faut de toute évidence des points de repère ; c'est ainsi, par exemple, qu'on dira d'un enfant de 16 ans qu'il est idiot, quand son comportement mental sera celui d'un enfant de 3 ans ; imbécile, celui d'un enfant de 6 ans ; débile, celui d'un enfant de 12 ans.

Ces définitions sont trop absolues et arbitraires. Il est difficile de définir en soi quel est cet idéal physiologique, mental, moral. De plus, il y a souvent des complexes qui dépassent le cadre des classifications : tel enfant de 14 ans est studieux, attentif, poli et par

contre se livre à une pédérastie effrénée. Il y a toute une gamme continue, depuis le faux arriéré scolaire jusqu'à la matière vivante sans âme qui constitue un idiot complet.

Ce n'est donc que par comparaison que l'on peut discriminer les disharmonies, les anomalies.

Il est aussi indispensable de posséder une grande connaissance de l'enfance : connaissance à la fois psychologique, pédagogique et médicale. L'instituteur, le magistrat, le médecin doivent connaître les causes du retard scolaire d'un enfant, son comportement affectif et sentimental, sa réactivité émotionnelle, son degré d'indiscipline, son instabilité dans sa propre famille ; encore faut-il se méfier de ces prétendues arriérations scolaires qui sont souvent trompeuses : des exemples retentissants sont là pour le démontrer.

Classification.

Il est bien entendu que nous allons étudier l'enfance anormale et difficile entre 8 et 18 ans.

Au-dessous de 8 ans, nous considérons les différents caractères infantiles insuffisamment fixés pour être définitifs, sauf évidemment pour les aveugles et les sourds-muets, dont l'infirmité est déterminée congénitalement.

Nous empruntons ici la classification de Nobécourt, qui divise les enfants anormaux en sept catégories principales, que nous allons énumérer :

- 1° Les aveugles ;
 - 2° Les sourds-muets ;
 - 3° Les idiots
 - 4° Les imbéciles
 - 5° Les débiles ;
 - 6° Les faux anormaux psychiques ;
 - 7° Les vicieux ou coupables.
- } vrais anormaux psychiques ;

Cette classification nous paraît excellente, mais il faut faire remarquer que la dernière catégorie, comme nous le montrerons plus tard, se recrute souvent parmi les quatre précédentes.

1 et 2. — Nous nous débarrasserons des aveugles et des sourds-muets, qui présentent plutôt des infir-

mités sensorielles congénitalement et définitivement établies. D'ailleurs, les sujets de ces deux catégories ont une méthode d'éducation fixée, dans des écoles spéciales. Dans ces institutions, surtout pour les aveugles, il est donné une instruction primaire, secondaire, technique très poussée qui permettra à ces enfants de devenir utiles à la société en apprenant un métier approprié.

3. — *La catégorie des enfants idiots* se divise elle-même en deux degrés :

a) Les idiots du premier degré ou idiots complets, véritables masses protoplasmiques et végétatives. Ils sont caractérisés par une absence absolue du développement psychique, liée généralement à de grosses malformations anatomiques.

On observe en effet chez eux des anomalies morphologiques : hydrocéphalie, microcéphalie, oxycéphalie, prognathisme, asymétrie faciale, asymétrie crânienne, strabisme, bec-de-lièvre, division congénitale du palais, anomalies de l'oreille, de la dentition, de la langue.

On note aussi des déformations du système osseux : polydactylie, syndactylie, ectromélie, scoliose, absence d'os ; des troubles du système nerveux : tics, mouvements choréiformes, stéréotypés, hémiparésie, etc... Au point de vue psychique, une obscurité complète, une déficience des diverses fonctions : attention, mémoire ; leur sensibilité est obtuse ; leur vie affective réduite à néant ; certains instincts élémentaires

sont même abolis. Dans les cas extrêmes, le langage n'existe pas. Ces idiots, véritables monstruosités sans âme ni conscience psychologiques, sont des clients définitifs de l'hospice. Ils ne sont capables de rien, sont une charge pénible pour leur famille, un fardeau pour la société.

b) Les idiots du second degré sont un peu plus édu-cables. Ils peuvent présenter les mêmes déformations morphologiques que les précédents, mais ils s'en différencient par un degré supérieur de psychisme. Leur intelligence est encore à l'état rudimentaire ; ils sont capables de prononcer des mots, construire quelques petites phrases, ébaucher de faibles conver-sations avec leurs parents. Ils savent manger seuls, choisir leurs aliments, reconnaître ceux qui vivent autour d'eux, notamment leurs parents. On peut, après plusieurs années d'une éducation soutenue, leur apprendre la lecture, l'écriture, un grossier travail manuel d'exécution facile. Mais ces idiots édu-cables deviendront quelquefois des êtres sociaux dangereux car, si certains sont doux, indolents, indifférents, pas-sifs, beaucoup d'autres sont irascibles, brutaux, vio-lents, emportés, sujets à des impulsions qu'ils mettent souvent à exécution.

Si l'on examine l'étiologie de ces deux classes d'idio-tie, on trouve parmi les générateurs : une dégénéres-cence familiale progressive, une consanguinité, une épilepsie apparente ou fruste, la tuberculose sous toutes ses formes, la syphilis, l'alcoolisme, le pithialisme et

l'état d'ébriété au moment de la fécondation ou quelque aliénation mentale.

Parmi les causes obstétricales, on note : émotions morales de la mère au cours de la grossesse, les accidents de l'accouchement. Chez le nourrisson, on peut retrouver la trace d'une maladie infectieuse à localisation méningitique. Enfin, on peut ne trouver aucune cause.

Et comme les idiots du premier degré, ils ne seront bien souvent que d'éternels clients d'asile. Leur âge ne va pas au delà de 25 ans.

La thérapeutique, dans ces cas, ne devrait être que préventive, par des soins appropriés avant la conception, par l'examen prénuptial obligatoire, par la recherche systématique d'affections latentes pendant la gestation et au cours de la toute première enfance.

En réalité, la thérapeutique ne devrait s'accomplir que par des lois d'apparence draconiennes, cependant salvatrices, lois en vigueur dans certain pays voisin.

4. — *Les enfants imbéciles* forment une catégorie d'anormaux mentaux moins dégénérés que les précédents. Parfois leur morphologie anatomique est normale, ou ils peuvent être porteurs de légères malformations. Leur activité psychique est réduite mais non supprimée : l'intelligence est lourde, lente, insuffisante. L'attention n'est pas éveillée ; cependant, ils peuvent avoir un peu de mémoire, un certain don d'imitation et rarement une vivacité d'esprit. Le facies est empreint d'une expression niaise. La mimique est

réduite, le langage très pauvre, traduisant des sensations et des émotions.

Les imbéciles forment une partie du contingent de l'enfance coupable et délinquante. En effet, chez eux, le sens moral est très atteint ; ils sont révoltés, indisciplinés, menteurs, vantards, lâches, quelquefois pédérastes, surnois, méchants, cruels.

On peut leur apprendre la lecture, l'écriture, la musique, un métier, surtout aux sujets doux et dociles ; mais beaucoup sont des êtres nettement anti-sociaux et, chez les cas les plus avancés, l'internement s'impose.

5. — Nous arrivons aux enfants débiles mentaux. Nous nous bornerons à résumer les descriptions classiques. A l'aspect, on peut bien souvent juger le bilan d'un enfant débile mental : l'expression est niaise, la mimique banale, réduite. On a dit que la partie supérieure de la face est peu active, immobile. On sait qu'elle est la traduction des fonctions psychologiques telles que la réflexion, l'attention. La moitié inférieure, au contraire, est plus mobile ; elle représente des sentiments tels que la joie, le désir, la peur, la colère, l'angoisse.

Si l'on parle à un enfant débile mental, on est rapidement édifié : son vocabulaire est restreint.

C'est au cours de la vie scolaire que l'instituteur, le médecin dépistent la débilité mentale.

Dans l'adolescence se révèle le défaut de formation de la critique et du jugement personnel.

Quelquefois, l'enfant débile mental aura été un élève moyen dans certaines classes ; mais dès qu'on lui fait gravir les échelons supérieurs, on s'aperçoit de son impuissance à acquérir des notions nouvelles. Il devient alors un élève stagnant et insuffisant par rapport à la moyenne générale.

Parfois même, les débiles mentaux possèdent une mémoire assez importante et, jusqu'à un âge qu'il est difficile de fixer, peuvent faire figure de très bons élèves ; mais dans les classes supérieures, ils ne peuvent eux non plus aller de l'avant et finissent par devenir des cancre. Le langage populaire traduit cet état en disant qu'on a trop poussé l'enfant quand il était jeune et qu'il est « épuisé ».

En réalité, ces débiles mentaux sont incapables de faire œuvre individuelle et d'avoir quelque initiative. Ce n'est bien souvent qu'en face d'une difficulté nouvelle à vaincre qu'ils montrent leur incapacité constitutionnelle. En un mot, ce sont des enfants bons récepteurs et très médiocres assimilateurs. Ces élèves, véritables phonographes, peuvent arriver à des examens supérieurs comme le brevet supérieur, le baccalauréat et s'y buter à jamais sans pouvoir les franchir.

D'où, sans trop d'emphase, on pourrait classer d'une façon pédagogique les intelligences en deux sortes : la réceptrice et la créatrice.

D'après les traits psychologiques prédominants, on peut observer des formes très distinctes avec leurs caractères particuliers : le débile pervers, le débile

suggestible, le débile entraînant, le débile actif et adapté.

D'un état psychologiquement plus élevé que les catégories précédentes, les débiles peuvent aspirer à une vie moins végétative. Que deviendront ces débiles dans la vie ? C'est là le danger, car si certains sont calmes, doux, d'autres deviendront des originaux, des maniaques, des criminels, des voleurs, des dépravés, etc.

« Le débile est un instrument auquel il manque un certain nombre de cordes ».

Dans la direction de l'enfance débile, le rôle du médecin est très important et très délicat :

D'une part, il aura à lutter contre l'illusion optimiste des parents et devra les mettre en garde contre les projets de carrières trop élevées ; et ce n'est pas la tâche la moins difficile.

D'autre part, c'est au pédiatre d'indiquer si le débile doit rester dans une école ordinaire, s'il doit être admis dans un établissement spécial, s'il doit être dirigé dans un asile.

Certains débiles pourraient avoir une vie monotone, bien réglée, subvenir à leurs besoins par une profession facile et appropriée à leurs capacités.

C'est au médecin enfin qu'incombera le devoir d'éviter que les débiles pervers et suggestibles ne deviennent des délinquants récidivistes.

Notons, avant de quitter ce chapitre, que le nombre de ces débiles atteint actuellement 20 % de la population scolaire.

6. — Nous passerons ensuite en revue les faux anormaux psychiques, qui ont été magistralement décrits par Nobécourt dans son livre *Hygiène sociale de l'enfance*. Ils ont également été étudiés par le Dr Gilbert Robin. Nous allons résumer rapidement ces importants travaux.

On les a nommés faux anormaux psychiques ou faux arriérés, ou arriérés scolaires.

En principe, leur état mental est normal. Même s'ils présentent des modifications morbides psychiques, elles ne sont que passagères et superficielles.

Legendre les nommait les anormaux temporaires, par opposition aux anormaux constitutionnels que nous venons de voir. En un mot, ce sont les mauvais écoliers ; et tout a été dit à leur sujet.

Comme nous l'avons dit au début pour l'état mental moyen, nous le répétons pour l'état moyen scolaire d'un enfant. Il n'existe pas un type idéal définitif on est donc encore obligé de procéder par comparaison.

De même qu'il y a des gros, des maigres, des grands, des petits, de même l'intelligence, la mémoire, l'attention, l'aptitude au travail, la discipline, la bonne volonté varient d'un enfant à l'autre.

Les maitres et les médecins doivent savoir reconnaître, chacun dans leur domaine, les modalités de l'éducation et de l'hygiène.

Les enfants de 8 à 18 ans que nous avons en vue s'éloignent plus ou moins du type moyen normal : certains sont inattentifs, paresseux, indolents, indisci-

plinés, présentent de l'aboulie, montrent une mauvaise volonté à l'instruction, à l'éducation, sont mauvais camarades, jaloux, menteurs, instables, poltrons, querelleurs, et profitent mal de l'enseignement.

a) *Les paresseux* sont indolents, mous, craintifs, mais peu sensibles aux moyens ordinaires de répression, apathiques, peu actifs. Leur mauvais vouloir apparent les rend exaspérants, provoquent des violences à leurs dépens. Ils restent en queue des classes. Dans leur famille, ils sont délaissés pour leurs frères plus remuants, dont ils sont les souffre-douleur. On trouve chez eux un tempérament asthénique, lymphatique, souvent une adénopathie généralisée, une insuffisance hépatique ;

b) *Les inattentifs* possèdent une instabilité de caractère presque permanente, leur attention ne peut être longtemps fixée sur le même sujet sans provoquer une fatigue évidente. On note chez ces enfants quelques névropathies ;

c) *Les indisciplinés* sont souvent des instables ; ils marquent une hostilité apparente ou cachée pour leurs maîtres et les punitions infligées pour leurs actes délictueux sont la source de nouvelles rancunes ou de nouveaux délits.

Le maître, et surtout le médecin spécialisé, doit rechercher systématiquement la cause de ces désordres plus apparents que profonds. Les causes en sont nombreuses :

1° Un développement physiologique defectueux, notamment à la puberté ;

2° Troubles des glandes endocrines, hypothyroïdie avec son cortège de symptômes secondaires : cyanose des extrémités, légère obésité, anorexie, constipation, énurésie nocturne, ichtyose, cheveux cassants et rares, céphalée, syndrome adiposo-génital. Insuffisance surrénale. Insuffisance hypophysaire. Insuffisance des glandes génitales ;

3° Maladie du système nerveux, chorée, rhumatisme cérébral ;

4° Végétations adénoïdes ;

5° Affections du tube digestif (dyspepsie, helminthiase), affections cardiaques, rénales, maladies débilitantes, hérédo-syphilis ;

6° Troubles des organes des sens. On voit par là le rôle immense que le médecin doit jouer : « C'est à lui d'indiquer la somme de travail qu'on peut exiger d'un enfant, c'est à lui de reconnaître éventuellement la cause de l'inattention, de la paresse, du retard scolaire et de formuler un traitement variable suivant les cas. »

7° Signalons en outre la misère physiologique dans les classes pauvres ;

8° La misère morale dans les classes supérieures et riches.

7. — *Enfants vicieux ou coupables.* — Nous allons les étudier spécialement, car c'est la partie moyenne de notre ouvrage.

Nous nommerons enfance amoral l'ensemble des deux espèces d'enfants : les vicieux et les coupables.

Leur étude est très intéressante du point de vue juridique et médical. Nous nous bornerons à signaler les rapports qui existent entre les troubles mentaux et l'enfance délinquante.

Nous mentionnerons ensuite ce qui a été fait pour cette enfance malheureuse et nous concluerons en formulant les souhaits qui ont été déjà énoncés pour la rééducation de ces êtres en perdition.

Il semble à première vue que ce soit une monstruosité d'associer deux termes semblables : « enfance amoral » , et si nous n'étions que de fervents disciples de notre grand poète Victor Hugo, nous ne devrions jamais unir ces deux mots, ne jamais penser les accoler, étant, disait-il, l'antithèse l'un de l'autre. Mais la réalité, est là qui oblige le médecin, autant que l'instituteur et le magistrat, à étudier le mal.

Prenons la statistique des arrestations de mineurs et nous enregistrons à Paris seulement :

En 1913.....	4.000
En 1929.....	3.500
En 1930.....	3.642
En 1931.....	3.089

Ces chiffres sont fournis par la Préfecture de Police.

Le genre des délits est variable : délits contre l'ordre public, contre les personnes, contre les propriétés, contre les mœurs, la prostitution.

Pour citer un chiffre, disons que l'on a pratiqué, en 1930, 1143 arrestations de mineures pour prostitution.

Ces chiffres montrent éloquemment l'étendue du mal.

Il serait superflu de définir ce que nous nommons enfant amoral. Comme dans la pathologie, il existe tous les degrés d'amoralité, depuis le gamin de 8 ans qui volera ses parents pour se procurer quelques friandises, jusqu'au parricide de 18 ans.

D'après les actes qu'ils commettent, on peut les classer : l'enfant morbidement jaloux et médisant, menteur, mythomane, onaniste, pédéraste actif et passif, sodomite, inceste, bestial, cruel, voleur, prostituée, toxicomane, alcoolique, masochiste, sadique, criminel, parricide.

Si l'on ne devait étudier que l'enfance amoral au point de vue social, on verrait que la définition en est étroite et on exclurait les cas pathologiques qui ne relèvent d'aucune sanction, tels que l'onanisme, la coprolalie, la coprophagie, la mythomanie, l'inceste, etc., etc.

Toutes ces catégories peuvent s'intriquer pour donner des complexes moraux qui aboutissent tous, en principe, à l'exécution d'un acte anti-social. Nous ne nous étendrons pas dans une description feuilletonesque et malsaine des actes commis par de pauvres enfants en perdition. Tous les crimes monstrueux peuvent être exécutés par des mains poussées par une intellectualité déficiente. Nous n'entrerons pas dans le détail de ces affaires scabreuses et pénibles.

Avant de pénétrer davantage dans le cœur du sujet, il nous faudra faire une remarque digne d'intérêt :

autant il est facile de déceler un cas de déficience morale ou mentale chez un pupille de l'Assistance Publique, autant il est difficile de dresser des statistiques sur les enfants vivant dans leur famille et cela se conçoit fort bien ; les parents, dans leur persistante illusion optimiste, ne s'aperçoivent que tard de quelque tare psychique ou morale, et même s'ils s'en aperçoivent ne veulent jamais reconnaître, soit par raison sociale, soit par orgueil, la tache infamante. La famille, véritable petite cité, défend ses membres avec acharnement, les déclare absolument sains et d'une morale normale.

Les pupilles de l'Assistance Publique sont étudiés, soignés, suivis ; la moindre anomalie est repérée, diagnostiquée, traitée.

Contre ces sentiments familiaux et bien humains, pourtant fauteurs de tares indélébiles, les vœux et les souhaits sont inopérants. Il faudrait envisager la création d'une inquisition médicale, épaulée par une législation ferme et bien comprise.

Causes de l'amoralité juvénile.

Quelles sont les causes de l'amoralité juvénile ? Elles sont très nombreuses mais peuvent se résumer à deux espèces fondamentales, elles-mêmes subdivisées en plusieurs sortes. Nous distinguerons essentiellement des causes pathologiques et des causes sociales.

Auparavant, disons qu'on a beaucoup écrit sur les criminels de naissance, on a longtemps disserté sur ces enfants qui naîtraient portant en eux, en même temps que les cellules germinales et somatiques, les cellules du crime. Il est dans l'histoire ancienne des exemples fameux de ces familles de criminels prédestinés qui, à un certain âge déterminé à l'avance, se sentaient obligés de commettre un crime pour satisfaire un besoin. Ils sont présent à toutes les mémoires, ces récits fabuleux de héros grecs sur qui s'acharnaient les « Démon » meurtriers et qui devenaient les victimes d'un sort malheureux. Leur malheur consistait, pour des motifs plus ou moins valables, à occire certains de leurs semblables. Les familles maudites foisonnaient dans l'antique hellade.

A travers cette mythologie nébuleuse, nous voyons cependant transparaître cette idée de l'immoralité et de la criminalité héréditaires.

Puisqu'un générateur peut transmettre à sa descendance son état constitutionnel physiologique, sa morphologie, pourquoi ne lui transmettrait-il pas son aptitude à mentir, à voler, à tuer ? La question est passionnante et il ne nous appartient pas de la trancher. Il est des cas où certains enfants abandonnés, absolument intacts au point de vue médical et mental, élevés dans un milieu sain, honnête, droit, mais issus de parents criminels et tarés moraux, ont commis de nombreux délits, crimes, etc...

La documentation et les observations nous manquent pour affirmer l'hérédité criminelle et nous nous bornons simplement à la signaler.

I. — Causes pathologiques.

Elles se divisent en deux sortes :

- a) héréditaires ;
- b) acquises.

A. CAUSES HÉRÉDITAIRES.

1° *Syphilis* : On la retrouve dans de nombreux cas et dans une proportion relativement forte suivant certains auteurs (30 %). Nous croyons ce chiffre manifestement trop élevé. En tous cas, il faudrait systématiquement pratiquer un Bordet-Wassermann chez tous les parents de jeunes délinquants.

La syphilis agit soit par lésions directes du système nerveux, soit par dystrophie osseuse prédomi-

nante au crâne et provoquant une agénésie de certains centres psychiques supérieurs ; soit même, dans certains cas, par un complexe mal défini d'intoxication que l'on a nommé syphilisation.

Les enfants syphilisés n'ont presque jamais une sérologie positive, ne présentant aucun symptôme direct apparent, mais du fait de la maladie de leurs parents sont fortement suspects et doivent être considérés comme habités par le tréponème.

Signalons enfin que la paralysie générale infantile, quoique rare, est certainement d'origine héréditaire et quelquefois la cause d'une constitution amoral et criminelle.

2° *Alcoolisme* : ce serait, aux dires de tous les sociologues et des médecins qui s'en sont occupés, la plus grande des causes héréditaires de la criminalité juvénile (40 % des cas). C'est un fait certain que la liste est longue des méfaits que produit l'alcool sur la famille, la race, et cependant aucune loi ne réglemente encore l'alcoolisme.

L'ensemble des tares léguées par les parents éthyliques constitue l'hérédo-alcoolisme.

Nicoux a montré que l'héthyle imprègne le tissu germinal et a pu déceler, au cour même de l'ivresse, sa présence dans les sécrétions génitales. Ce qui explique que de nombreux cas de fécondation en période d'ivresse aien été suivis de descendance dégénérée, mongolienne, débile, imbécile, etc...

Les enfants hérédo-alcooliques présentent souvent de la débilité mentale, de l'infantilisme, nanisme,

myxœdème. chorée, épilepsie, tics, idiotie, et dans une très grande proportion (19 %) des impulsions criminelles.

D'après les statistiques de Legrain, sur 761 hérédo-alcooliques, on compte : 322 dégénérés, 155 aliénés, 131 épileptiques.

Si l'on applique la proportion *enfants amoraux* sur *enfants déficients*, environ le 1/6 d'après les calculs de sociologues, on voit que sur 608 enfants anormaux, il y a 100 amoraux, et si l'on rapproche le nombre d'alcooliques en France en puissance de génération, on voit le chiffre effrayant d'enfants amoraux.

3° Toutes les intoxications chroniques, dues aux poisons du tableau B : cocaïne, morphine, héroïne, chanvre indien ; on doit particulièrement signaler la cocaïne, qui atteint la descendance de l'individu et par conséquent de la race. Notons, en dehors du tableau B, l'éthéromanie.

Ces diverses intoxications se voient dans les classes supérieures de la société, l'alcool étant l'apanage de la population moyenne et pauvre.

4° Toutes les formes d'aliénation mentale rencontrées chez les générateurs influent sur le produit de conception. Débilité mentale, imbécillité, délire, mégalomanie, mélancolie, obsession, manie, angoisse, démence, confusion mentale, cyclomanie, psychoses commotionnelles, d'accident, de guerre (hérédité homéomorphe ou hétéromorphe).

5° La consanguinité.

6° La tuberculose des parents peut avoir une

influence, d'après Nobécourt, moins nette que les précédentes ; mais elle a pu déterminer dans de nombreux cas un retard du développement physique et intellectuel.

7° Signalons l'épilepsie, l'encéphalite.

8° D'après Roubinovitch, le saturnisme des parents serait facteur d'immoralité et de déficience sur la descendance ;

9° Le tabagisme exagéré des parents.

B. CAUSES ACQUISES.

C'est un mauvais terme, car on range des affections congénitales comme l'idiotie, l'imbécillité, l'arriération mentale, la débilité mentale.

1° La syphilis acquise méconnue peut provoquer des lésions méningo-encéphalitiques ou des troubles de la vascularisation cérébrale. Elle intervient, soit par atteinte directe du système nerveux par encéphalite diffuse, soit par gommès.

Dans son rapport annuel à M. le Garde des Sceaux relatif à la protection de l'enfance coupable ou moralement abandonnée, M. Baffos, Président du Tribunal pour enfants et adolescents de la Seine, signale en 1934 que 10 % des enfants délinquants arrêtés en 1933 étaient syphilitiques, et cette proportion s'est élevée à 17 % chez les mineurs se livrant à la prostitution.

2° La tuberculose sous toutes ses formes. Dans le même rapport, on affirme que 22 % des mineurs sont tuberculeux et cette proportion s'élève à 32,5 % chez

les jeunes prostituées. Notons au passage que, comme chez les jeunes conscrits, la tuberculose méningée latente peut faire commettre nombre de délits ou actes amoraux.

3° *L'alcoolisme* : l'éthyle, par sa prédilection pour le tissu nerveux, est responsable en partie de la déficience morale. On relève presque toujours l'éthylisme infantile chez les parricides et les jeunes incendiaires ;

4° Les maladies infectieuses du premier âge à prédominance méningo-encéphalitique telles que : coqueluche, grippe, oreillons, fièvre typhoïde, méningite cérébro-spinale, maladie de Von Economo, rhumatisme aigu à localisation cérébrale, abcès du cerveau consécutifs à de vieilles otites mal soignées, etc., etc...

5° Tumeurs du cerveau, du cervelet, des méninges, des plexus choroïdes ;

6° Athétose, chorée double, épilepsie ;

7° Insuffisance des glandes endocrines avec leur cortège signalétique ;

8° Végétations adénoïdes, affections gastro-intestinales, helminthiase ;

9° Pendant la grossesse : traumatismes de la mère, émotions de la mère.

Au cours de l'accouchement : hémorragie cérébrale, compression par forceps, etc...

En résumé, une foule d'affections acquises ou congénitales peuvent réagir sur le comportement mental et moral de l'enfance.

Quelle est donc la proportion exacte de déficients

mentaux trouvés parmi les déficients moraux? Szana, à la Société Internationale pour l'étude des questions d'assistance, admet qu'on peut déceler des troubles mentaux chez 30 % des enfants vicieux ou coupables. D'autres vont jusqu'à affirmer 50 % ; nous croyons ce chiffre exagéré. Pour notre part, nous estimons à 30 % le chiffre réel à celui donné par l'auteur précité.

Il reste donc 70 % des cas où aucune tare pathologique, ni acquise, ni héréditaire, n'explique la dégénérescence morale de ces petits êtres. C'est alors qu'intervient le facteur social. L'étude de ce facteur social a une importance dans notre pays, et plus encore dans les pays de l'Est de l'Europe, où le problème de l'enfance coupable et abandonnée est à la proportion d'une plaie mosaïque. Dans ces pays, à la suite de convulsions sociales, le nombre des enfants bandits, voleurs, incendiaires, prostitués, cocaïnomanes, a été tel que le gouvernement a pris la charge de résoudre le problème par des mesures parfois draconiennes. On a même été obligé de créer un nouvel Etat : l'Etat de l'enfance coupable.

II. — Causes sociales.

Quels sont donc les éléments sociaux qui militent en faveur de la dégénérescence morale de l'enfance? Ils sont également extrêmement nombreux; mais se résument en principe à deux : le milieu familial et le milieu extra-familial.

Le milieu familial est celui où l'enfant grandit, où il reçoit son éducation, où il apprend les premiers principes de la vie sociale.

a) LE MILIEU FAMILIAL.

Il est un fait certain, c'est que l'enfant mal éduqué porte en lui le potentiel d'une mauvaise action.

L'immense majorité des parents, dans toutes les classes de la société, élèvent leurs enfants avec les principes moraux conformes aux mœurs habituelles et aux coutumes de notre époque. Mais il existe un pourcentage, infime heureusement, de parents dégénérés qui laissent à néant leur éducation morale.

Le milieu familial où l'enfant a vécu de 1 à 8 ans, pour ainsi dire d'une façon animale, deviendra, pendant les dix années qui vont suivre, son moule moral ou social. C'est de cette période de malaxage intellectuel et moral que datera l'empreinte définitive que l'homme portera en lui : « l'Enfant est le père de l'Homme » (de Montvalon).

C'est un des chapitres de la pédagogie, c'est aussi un problème de tous les temps et, comme tel, jamais résolu. Ce sentier battu et rebattu par les sociologues, les moralistes, les pédagogues, les médecins, les écrivains, les directeurs de consciences.

Toutes les conduites de morale laïque, religieuse, philosophique ont été prescrites. Tous les conseils aux mères de famille sont dans les grands quotidiens. De nombreux livres ont été écrits, aussi nous laisserons de côté ce problème.

Nous avons vu des enfants bien éduqués, de parents sains, présentant eux-mêmes tous les signes d'une

bonne santé anatomique, physiologique, devenir des adolescents pervers et criminels. Ils paraissent normaux au point de vue moral et mental. Tous les milieux sociaux dans lesquels ils vivent sont sains et exempts de vice. Leurs parents, dans leur fierté et dans leur illusion optimiste inébranlable, ne peuvent ou ne veulent pas s'apercevoir de certains signes légers et subtils qu'un médecin spécialisé et averti dépisterait assez facilement.

Nous admettons donc qu'il existe chez beaucoup d'enfants, apparemment sains de corps et d'esprit, un léger substratum d'anomalie ; ces petites anomalies mentales ou morales restent vivaces mais cachées comme la cellule cancéreuse et, dans l'avenir, peuvent faire explosion dans un bruyant acte anti-social. C'est ainsi qu'on peut expliquer certains crimes, inexplicables à première vue, chez des adolescents ou adultes jeunes, d'aspect moral et mental absolument normal.

En principe, ces petites anomalies ont toujours un support anatomique qu'un médecin spécialisé décèlerait rapidement. Mais combien de parents mènent à la consultation neuro-psychiatrique leur enfant d'aspect normal ? L'Etat devrait avoir le droit d'inquisition médicale dans toutes les familles, mais ceci sort du cadre de notre sujet.

Le milieu familial agira donc immédiatement et sûrement sur le comportement moral d'un enfant ou d'un adolescent : *qualis pater, talis filius*.

La contagion morale est très évidente dans les

familles où règne une promiscuité suspecte. La misère est un facteur de dégénérescence morale, forçant les familles de sept et huit membres à vivre dans une pièce sordide. Cet état de cohabitation malsaine est un bouillon de culture pour la perversion précoce : le jeune enfant a sous les yeux des scènes odieuses ; c'est souvent dans ces taudis en tôle ondulée que l'inceste règne, provoqué, entretenu. Tous les exemples de perversion, de dépravation, trop faciles à comprendre, peuvent être donnés à un enfant.

Nous n'ajouterons rien ; tout a été écrit sur les taudis et sur les cas de contagion morale régnant dans les classes supérieures de la société.

b) LE MILIEU SCOLAIRE.

C'est ensuite à l'école, deuxième milieu social où vivent les enfants et les adolescents, que les causes de perversion peuvent se rencontrer. C'est là que s'amorcent les mauvaises fréquentations ; c'est là aussi que se contracte, aussi facilement qu'une rougeole, une attitude vicieuse. C'est parmi les camarades corrompus que les jeunes adolescents se livrent aux vices (pédérastie, alcoolisme, vol). C'est à l'école enfin que fleurit le langage ordurier et quelquefois les toxicomanies.

Signalons que, dans un rapport à Monsieur le Garde des Sceaux, le Président du Tribunal pour Enfants et Adolescents de la Seine, en 1934, écrivait que « les familles de ces jeunes délinquants ne sont normales

(c'est-à-dire composées du père, de la mère, mariés ou non, d'un ou de plusieurs enfants) que dans 40 % des cas. Les autres sont des familles incomplètes ou disloquées, veufs, séparés, remariés ».

Munis de ces données étiologiques, nous allons pouvoir entreprendre une classification rationnelle et à peu près complète. Nous diviserons avec Nobécourt l'enfance amoral en sept types principaux.

1^{er} type : L'enfant est né physiologiquement sain ; sa mentalité bonne, sa constitution normale, son système nerveux intégral. Mais il peut être en danger de corruption dans le milieu où il se trouve ; celui-ci peut être familial ou extra-familial. Cette impression constante imposera le comportement social et moral de l'enfant. Les actes, les pensées de cet être vont commencer à refléter, dès l'âge de dix ans, l'état du milieu où il se trouve.

Livré à ses penchants, incité à agir dans un autre sens que les principes de la morale commune, l'enfant s'évade de la bonne voie. Il n'est plus guidé, plus maintenu, et après une époque plus ou moins longue d'apprentissage malsain, l'enfant peut arriver à commettre les délits les plus divers. S'il ne commet pas d'acte délictueux, il peut être la proie de vices infamants. C'est ainsi que, chez ces enfants *moralement abandonnés*, on peut voir le tabagisme précoce intensif, la paresse, l'indiscipline, la brutalité, la cruauté perverse, la méchanceté et le vol. Tout peut se rencontrer : pédérastie, sodomie, prostitution, toxicomanie, fugues

prolongées, actes de violence sur les maîtres, les personnes étrangères, les parents, tentatives d'incendie, alcoolisme, viols, crimes. Ceci peut se voir dans toutes les classes de la société.

Cet abandon moral des enfants peut ne pas être dû, évidemment, à des fautes volontaires des parents : ceux-ci peuvent être absents de chez eux toute la journée pour leur travail quotidien et laisser leurs enfants sans garde.

2^e type : *L'enfant mal éduqué* peut avoir, comme le précédent, une mentalité normale; mais peut devenir vicieux et coupable si on néglige de lui donner des principes de morale bien établie. C'est le type de l'enfant à penchants malfaisants, mais qui peut vivre convenablement en société si on le guide correctement. Il diffère du précédent qui, lui, théoriquement, n'a pas de penchants malfaisants mais qui a l'exemple de l'amoralité.

3^e type : Nous entrons dans la catégorie d'enfants de constitution morale et mentale normale, mais qui peuvent être entraînés soit par maladie, soit par mauvais traitement, à exécuter des actes anti-sociaux. C'est le type de *l'enfant malheureux*.

C'est une question brûlante d'actualité, car il semble que les bourreaux d'enfants se multiplient, sans doute en relation avec le chômage grandissant et la misère concomitante. Les tribunaux rendent des verdicts d'une indulgence inexplicable. Encore faut-il être

prudent et ne se prononcer que sur des faits sûrs et concrets.

On discute encore de certains châtimens corporels (fessée, douche), qui auraient leur utilité physiologique sur certains enfans hyper-nerveux et récalcitrans. Nous ne sommes pas qualifiés pour résoudre ce problème. Ici, l'empirisme est le grand régisseur de l'éducation infantile.

Il est à remarquer que tout châtiment exécuté sur un enfant par ses parents ou ses éducateurs est bien moins souvent une sanction préventive qu'une manifestation de la colère et, comme tel, tout geste pénal ne devrait être pratiqué que par des éducateurs spéciaux.

Par la terreur, la violence, la persuasion brutale, certains enfans arrivent à exécuter des actes délictueux : les garçons, — le vol, la pédérastie, la mendicité ; les filles, — la prostitution, le trafic des stupéfiants, etc. Et souvent, malgré l'orthopédie mentale instituée, l'habitude contractée demeure vivace.

Remarquons en terminant que certaines maladies lésant l'encéphale ont été accusées d'avoir fait commettre des actes anormaux comme des crimes, des vols, des incendies, des attentats divers ; on a cité avant tout la méningite tuberculeuse ; viennent ensuite l'abcès du cerveau, les tumeurs de l'encéphale, l'encéphalite syphilitique.

Ces actes délictueux ont comme caractères d'être isolés, inexplicables, absolument inutiles. Presque tou-

jours la marche de l'affection donne la clef du diagnostic.

4^e type : C'est l'*enfant arriéré*. Quel que soit son degré : idiot, imbécile, débile, l'arriéré mental et moral présente une réduction de toutes ses facultés psychologiques et surtout du jugement. Le sens de la critique est réduit, leur intelligence affaiblie ne leur fait pas entrevoir la portée de leurs actes. Leur volonté est souvent annihilée et subit l'assaut de leur instinct végétatif. Il n'est donc pas étonnant que ces êtres simiesques puissent commettre des actes délictueux, mais leurs délits ne sont pas le fruit d'une imagination compliquée. Chez l'arriéré criminel, on voit : l'onanisme, la pédérastie passive, la tentative d'inceste, le vol, le viol, le sadisme. L'arriéré amoral est incapable de faire une application pratique des connaissances acquises. Il est donc exposé à récidiver.

5^e type : L'*enfant dégénéré*, ou issu de dégénérés, peut devenir assassin, voleur, vagabond. Le type en est l'hérédo-syphilitique avec tous ses stigmates somatiques. Toujours porté à faire le mal, il est souvent asthénique et subira la volonté des autres (on lui fera exécuter des actes anti-sociaux), ou bien il cherchera à imposer la sienne, et ce sera un chef de bande.

6^e type : L'enfant ou l'adolescent atteint d'une psychose peut commettre de mauvaises actions au cours, par exemple, d'une démence précoce. La caractéristique sera une recherche dans le délit, une certaine

délicatesse dans la crapulerie, une élégance dans la criminalité.

Ces enfants, « véritables amoraux supérieurs », se recrutent dans les classes supérieures de la société. Toxicomanie, pédérastie, vol, escroquerie, sadisme, masochisme, mythomanie, voilà quels sont leurs principaux vices.

7^e type : Enfin, parlons du monstre amoral. Il n'a presque plus d'instincts sociaux, il a tous les défauts, tous les vices, il est capable de toutes les bassesses, de tous les crimes. Il commet le mal sans aucune raison ; il ne cherche même pas son intérêt personnel. Il n'a aucun regret de ses fautes, car il est incapable de concevoir le caractère anti-social de ses actions. Le type adulte de ce monstre amoral a été personnifié par l'empereur Néron.

DEUXIÈME PARTIE

Nous venons de voir les différents types d'anormaux amoraux, les causes sociales et morbides qui engendrent cette amoralité infantile. Nous avons vu aussi le nombre annuel considérable de délinquants juvéniles (plus de 3.000, à l'heure actuelle, pour le département de la Seine). Nous savons également que ces jeunes éléments sociaux, véritables cellules cancéreuses, sont une plaie sociale, plaie extrêmement dangereuse d'une part du fait du risque possible d'actes criminels, et d'autre part du point de vue de la contagion morale.

Ce fléau, sans atteindre les dimensions gigantesques qu'il a acquises dans certains pays de l'Est de l'Europe, n'en est pas moins sérieux en France. Pour le combattre, que faut-il faire ? Il faut avant tout lutter contre les causes qui le créent. Ceci est une question qui dépasse le cadre de notre travail. Et contre le mal actuel, comment agir ? On doit transformer ces éléments morbides et dangereux en êtres utiles et normaux. C'est une tâche bien délicate et bien décevante.

Comme le dit très bien M. Baffos (Président du Tribunal pour Enfants et Adolescents de la Seine), dans

son rapport annuel à M. le Garde des Sceaux : « Si l'on considère que les « enfants de justice » sont de véritables pupilles de la nation, l'Etat qui a réprimé leurs écarts de conduite ou de moralité doit poursuivre et compléter sa mission. »

Il en découle trois déductions pratiques immédiates :

1^o Il faut individualiser les cas et créer des asiles d'observation. Il est évident que l'on doit séparer le jeune délinquant récidiviste appartenant à un milieu moralement dégénéré de celui qui a commis le même délit sous l'empire de la maladie ;

2^o On doit rendre impossible la flétrissure morale et définitive grâce aux Tribunaux d'Enfants ;

3^o Il est nécessaire de développer les œuvres d'éducation et d'assistance, destinées à amender les jeunes délinquants.

La question du triage est importante et elle n'est point encore tout à fait résolue. Si nous faisons un peu d'historique, nous voyons qu'en 1920, avant leur comparution devant le Tribunal pour Enfants, les jeunes délinquants ne pouvaient être enfermés dans une maison d'arrêt que lorsqu'ils s'étaient rendus coupables d'un crime. Dans toutes les autres circonstances, on ne savait où les placer. L'absence d'un établissement spécial où ils auraient pu être mis en observation constituait une lacune. Dès leur arrestation, on les mettait aux enfants assistés. Mais l'Assistance Publique refusa

d'accepter les prévenus sans une ordonnance régulière du juge d'instruction (Nobécourt).

Les articles 8 et 23 de la loi de 1912 prévoyaient un examen médical facultatif. En novembre 1931, comme nous le verrons plus loin, cet examen médico-psychologique fut rendu obligatoire, afin de bien séparer les anormaux inéducables, à placer dans les asiles, des jeunes prévenus susceptibles d'être amendés et rééduqués.

Nous ne pouvons que transcrire les termes du rapport de M. le Président Baffos à M. le Garde des Sceaux :

« *Le Service des Examens médico-psychologiques.*

La circulaire de M. le Garde des Sceaux signale la nécessité d'un examen médico-psychologique et d'enquêtes sociales, ordonnés obligatoirement depuis 3 ans environ.

En octobre 1927, le Procureur de la République, approuvant la proposition du Président du Tribunal pour Enfants et Adolescents d'alors, M. Aubry, fit paraître une circulaire en plein accord avec la Chancellerie, autorisant à titre d'essai l'examen médico-psychiatrique des jeunes garçons détenus à la Petite Roquette en prévention. Cet examen fut pratiqué à la prison même par des docteurs spécialistes sous la direction du Dr Roubinovitch.

Il portait sur l'étude de l'enfant en général, de son état psychique, intellectuel et moral, sur ses antécédents, son hérédité, sur sa famille, son *curriculum vitæ*.

Dans un rapport résumant les constatations médico-psychologiques, le docteur spécialiste proposait une solution au tribunal qui, souverain juge, pouvait prendre la décision avec plus de documentation, moins d'hésitation et avec d'autant plus de sûreté qu'il était mieux renseigné sur le milieu familial, grâce à une enquête sociale concomitante à cet examen médical.

Cette enquête sociale a été confiée dès le début aux assistantes sociales du service social de l'enfance.

Annexés au dossier de la procédure, ces rapports médicaux et cette enquête sociale de l'enfant ont fait leurs preuves ; ils ont été, dès le principe, hautement appréciés des magistrats du siège et du Parquet ; ils apportent à l'œuvre de justice une aide incomparable. Aussi, en présence du succès obtenu et à la demande expresse des magistrats du T. E. A., une seconde circulaire du parquet de la Seine, en juillet 1929, avec l'autorisation de la Chancellerie, a décidé d'étendre à tous les détenus, filles et garçons, de la Petite Roquette et de Fresnes, l'obligation de cet examen médico-psychologique, accompagné des enquêtes sociales.

Ce service, aussi étendu, a nécessité des instructions précises élaborées par les magistrats du T. E. A. en parfaite entente avec la commission permanente du Comité National de l'Enfance de la Chancellerie. Il fonctionne depuis le 1^{er} août 1929 sous le contrôle des magistrats du T. E. A. Le Dr Roubinovitch, assisté des mêmes spécialistes susvisés et de quelques autres, s'occupe de la partie médicale.

Désormais, des assistantes sociales appartenant aux :

- « Service Social de l'Enfance »,
- « Sauvegarde de l'Adolescence »,
- « Mairaines Sociales »

assurent avec dévouement, zèle, les services des enquêtes sociales dont s'inspirent les docteurs spécialistes appelés à conclure, à faire des propositions au T. E. A., ainsi que le T. E. A. lui-même avant de prononcer son jugement.

Les rapports fournis par les docteurs spécialistes et les enquêteurs sociaux sont annexés à la procédure d'abord, puis au « Dossier administratif » de l'enfant, créé au T. E. A. et tenu à jour sous la direction du Président.

A la suite de la suppression de la Petite Roquette (15 décembre 1930) en tant que prison préventive des mineurs, et du transfert de ces derniers à Fresnes, dans un quartier spécial, dont le service des examens médico-psychologiques s'accomplit à la prison de Fresnes pour les filles, dans un pavillon indépendant dit « Ecole de préservation » pour les garçons, dans un quartier désigné sous le nom de « maison d'éducation surveillée ».

La concentration de ce service dans un seul établissement réalise une véritable organisation neuro-psychiatrique pour les jeunes délinquants des deux sexes, mineurs de 18 ans.

En effet, selon le Dr Roubinovitch (dans sa note

récente — janvier 1931 — à l'Institut de Médecine légale), les éléments essentiels réalisés pour ces adolescents sont les suivants :

1^o Examen médico-psychologique quotidien de tous les arrivants par un médecin psychiatre faisant partie de l'équipe des spécialistes habilités à cet effet par le Parquet de la Seine à titre les uns de titulaires, les autres de suppléants-titulaires, étant choisis de préférence parmi les experts en neuro-psychiâtrie infantile inscrits sur la liste officielle du Tribunal de la Seine.

2^o Cabinet médical disposé dans une grande salle du rez-de-chaussée, cubant 60 m³ et munie d'accessoires nécessaires comme : lit d'examen, toise, bascule, stéthoscope, matériel chimique pour analyses sommaires, etc. ;

3^o Des chambres d'isolement et d'observation situées à proximité du cabinet médical et à côté du poste des gradés, où peuvent être placés les enfants agités, épileptiques, délirants, anormaux de toutes sortes pour qui une surveillance incessante est nécessaire ;

4^o Concours possible de l'interne en médecine attaché à l'Etablissement ;

5^o Rapport d'enquête sociale concernant chaque mineur et communiqué obligatoirement au médecin examinateur ;

6^o Notes individuelles d'observations de ces mineurs rédigées chaque jour par le sous-directeur ou la sous-directrice, les instituteurs, les institutrices, les moniteurs, les monitrices — notes mises obligatoirement à

la disposition des médecins examinateurs chaque fois qu'ils expriment le désir de les consulter — notes d'autant plus précieuses qu'elles émanent de personnes compétentes et qui vivent en contact intellectuel et moral permanent avec les mineurs.

Ce dernier élément, dit le Dr Roubinovitch, indique l'esprit nouveau dans lequel s'oriente en France le service pénitentiaire des mineurs. C'est notamment la collaboration aussi directe que possible des directeurs, des instituteurs, des institutrices, des moniteurs et monitrices, gradés ou non, à l'œuvre médico-psychologique dont le but est d'éclairer le plus possible le T. E. A. dans la décision qu'il convient de prendre à l'égard de l'enfant.

La Maison d'Education surveillée et l'Ecole de Pré-servation de la prison de Fresnes sont organisées aujourd'hui de telle manière que le psychiatre examinateur pourra écouter avec le plus grand intérêt les directeurs, les directrices, les moniteurs, les monitrices qui, au cours de leur service, recueillent des observations extrêmement importantes, et cela se conçoit aisément.

Ces renseignements, joints à ceux donnés par les rapporteurs des enquêtes sociales, fournissent au neuro-psychiatre des éléments d'information de premier ordre sur l'intelligence et le caractère de l'enfant et sur le milieu social dont il est une émanation.

Fort de toutes ces données et de tout ce qu'il a pu constater par toutes ses investigations personnelles et

directes, le psychiatre, autorisé par le Parquet, est en mesure de dégager des propositions judicieusement établies qui permettent un triage méthodique des mineurs, qui fournirait au tribunal des bases solides pour une décision à prendre et qui rendrait possible la réalisation du but final de la justice pour l'enfant, l'orientation de chaque mineur dans la voie qui convient le mieux à ses aptitudes mentales et physiques.

En un mot, ces récentes dispositions, prises à Fresnes pour rendre plus efficace, plus précis, plus concluant l'examen médico-psychologique, constituent un premier pas vers le *centre d'observation de triage* de tous les mineurs, détenus ou libres, que se propose de créer le Ministère de la Justice.

En d'autres termes, il convient de généraliser l'adjonction d'une fiche d'orientation professionnelle dans le dossier de la procédure, afin de favoriser dans la mesure du possible.

Une circulaire de M. le Garde des Sceaux, en date du 26 mars 1931, a donné toutes instructions utiles en la matière. En novembre 1931, une Commission tenue dans le Cabinet de M. le Directeur des Affaires criminelles au Ministère de la Justice a décidé d'étendre aux prévenus libres des deux sexes l'*obligation* d'un examen médico-psychologique et d'une enquête sociale.

A l'heure actuelle, ce service fonctionne de la manière suivante :

« Les examens médico-psychologiques des détenus des deux sexes ont lieu à Fresnes.

Les examens des libres, au Dispensaire du 17, rue de l'Arbre-Sec à Paris, mis gracieusement à la disposition du Dr Roubinovitch par le Dr Mourier, Directeur de l'Assistance Publique.

Un roulement équitable entre les médecins examinateurs et les enquêteuses sociales est observé par MM. les Juges d'Instruction qui, en cette matière, ont toute latitude.

Au cours de l'année 1933, le service des examens médico-psychologiques a examiné 660 mineurs. Parmi eux, 438 étaient détenus (260 garçons, 178 filles), qui ont été examinés à Fresnes, et 222, qui étaient libres (184 garçons et 38 filles), ont été vus au Dispensaire de la rue de l'Arbre-Sec, à Paris.

Les familles de ces jeunes délinquants ne sont normales (c'est-à-dire composées du père, de la mère, mariés ou non, et d'un ou de plusieurs enfants), que dans 40 % des cas. Les autres sont des familles incomplètes ou disloquées, veufs, séparés, remariés. Il est à noter qu'un grand nombre de parents de mineurs traduits en justice sont alcooliques ou tuberculeux. 22 % des mineurs présentent des signes de tuberculose héréditaire ou acquise, proportion qui s'élève à 32,5 % chez les mineures arrêtées pour prostitution. La syphilis a été reconnue chez 17 % de ces dernières, alors que 7 à 10 % seulement des autres délinquants sont atteints. »

La conclusion de cet exposé remarquable est la nécessité inéluctable d'un centre d'observation et de triage de tous les délinquants infantiles. C'était l'avis autorisé de M. le professeur Nobécourt en 1921. L'émi-

nent pédiatre disait ceci : « Les asiles d'observation
« pour enfants vicieux ou coupables recevraient des
« enfants en attendant qu'il fût statué sur leur sort. Ils
« ne devraient pas donner au placement des enfants un
« caractère pénal, et les mineurs de moins de 13 ans
« devraient être séparés de ceux de 13 à 18 ans. Il
« serait même préférable de répartir ces derniers en
« deux sections : l'une pour les mineurs de 13 à 16 ans,
« l'autre pour ceux de 16 à 18 ans. »

Deux cas se présentent à notre étude : celui du pupille de l'Assistance publique ; celui de l'enfant vivant théoriquement avec ses parents.

La loi du 28 juin 1904 régit les conditions de la première catégorie :

« ART. 1. — Les pupilles de l'Assistance publique, qui, en
« raison de leur indiscipline ou de leurs défauts de caractère, ne
« peuvent pas être confiés à des familles, sont placés, par déci-
« sion du Préfet, sur le rapport de l'Inspecteur départemen-
« tal, dans une école professionnelle... »

« ART. 2. — Lorsqu'un pupille de l'Assistance publique, par
des actes d'immoralité, de violence ou de cruauté, donne des
sujets de mécontentements très graves, le Tribunal civil peut, sur
le rapport de l'Inspecteur des enfants assistés et sur la demande
du Préfet dans les départements ou du Directeur de l'Assistance
Publique de Paris dans la Seine, décider sans frais qu'il sera
confié à l'Administration Pénitentiaire. L'Administration Pénit-
entiaire le recevra dans un de ses établissements ou quartiers
d'observations et l'y maintiendra jusqu'à ce que les renseigne-
ments recueillis et le résultats de l'observation permettent de
décider s'il doit être placé dans une colonie ou maison péniten-
tiaire ou dans une colonie correctionnelle. »

Dans le cas des enfants vivant avec leurs parents, le Code civil, art. 375, fixe les règles suivantes :

« Le père qui aura des sujets de mécontentement très graves sur la conduite d'un enfant aura les moyens de correction suivants :

« ART. 376. — Si l'enfant est âgé de moins de 16 ans commencés, le père pourra le faire détenir pendant un temps qui ne pourra pas excéder un mois, et à cet effet le Président du Tribunal d'arrondissement devra, sur sa demande, délivrer l'ordre d'arrestation. »

Un autre cas peut se présenter : un enfant moralement abandonné commet un délit. La loi du 22 juillet 1912 en fixe la procédure : Titre 1^{er}, art. 2, 3, 4, 5.

Quoi qu'il soit : pupille de l'Assistance Publique, enfant vivant chez ses parents, enfant moralement abandonné, le jeune délinquant de plus de 13 ans est mis dans un quartier d'observation, siégeant habituellement dans les maisons d'arrêt (et c'est dans ce quartier d'observation que se pratique l'examen médico-psychologique, qui a une valeur si importante dans la destinée de l'adolescent coupable).

A titre d'exemple, nous allons donner la fiche de renseignements édifiée par le Dr Paul Boncour :

N° ANNÉE

RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

	PÈRE	MÈRE
Age, profession		
Maladies nerveuses ou mentales		
Alcoolisme { son degré		
{ ivresse accidentelle		
{ ivresse habituelle		
Autres intoxications		
Maladies générales (tuberculose, syphilis, etc.)		
Maladies infectieuses, etc.		
Leur retentissement nerveux		
Difformités, tics		
Etat moral, conduite		
Le père a-t-il été soldat ? où ?		
Pourquoi a-t-il été réformé ?		
Père et mère sont-ils parents ?		
Comment mère était-elle réglée ?		

Renseignements sur la famille du père :

Renseignements sur la famille de la mère :

Observations sur le père et la mère :

ANTÉCÉDENTS PATHOLOGIQUES

Nutrition {
.....
.....
Circulation
Respiration.....
Végétations, coryza.....
Maladies { infectieuses
.....
générales
Rachitisme, syphilis, tuberculose.....
Peau et glandes.....
Traumatismes
Malformations opérées ou composées.....
Enfant était-il nerveux et en quoi ?.....
Emotivité, peurs, timidité.....
Sommeil { ses troubles
.....
cauchemars
.....
terreurs, etc.....
Pâmoisons et leurs causes.....
Convulsions
Epilepsie { vraie
.....
localisée
.....
fruste
Etat intellectuel avant et après crise.....
Hystérie
Chorée
Tics
Habitudes ou goûts bizarres.....
Retentissement nerveux des maladies.....

OBSERVATIONS.

.....
.....
.....

N°

D

ANNÉE

EXAMEN DE L'ENFANT

Rappeler son âge.....						
Taille debout..... assis..... poids.....						
Circonférence thoracique en {						
inspiration						
expiration						
Etat général 0 à 5.....						
Musculature 0 à 5.....						
Peau et tissus.....						
Organes {						
respiratoires						
circulatoires						
digestifs.....						
Stigmates de dégénérescence.....						
Fonctions sensorielles {						
Système génito-urinaire (albuminurie).....						
Age de menstruation et appétit sexuel.....						
Comment se manifeste-t-il ?.....						
Puberté {	pubis	aisselle	cheveux	barbe	générale	
	Pilosité 0 à 5					
	Couleur.....					
	Mue de la voix (nulle, commencée, terminée).....					
	Seins et leur développement.....					
Pigmentation des organes						

OBSERVATIONS.

.....

.....

.....

Réflexes tendineux.....					
Syncinésies					
Paratonies					
Conservation des attitudes.....					
Réflexes cutanés.....					
Réflexes oculaires.....					
Vision					
Mouvements {					
coordination					
leur précision.....					
Sensibilité					
Troubles intellectuels.....					
Idées fixes, bizarreries, rêvasseries, hallucinations, irritabilité, etc...					

ÉVALUATION DU NIVEAU MENTAL

(Tests Binet-Simon.)

Nom et prénom Date de l'examen.....
Date de naissance Age d'intelligence

+ — ? 3 ANS. Montrer nez, œil, bouche. Répéter 2 chiffres. Énumérer une gravure. Donner son nom de famille. Répéter phrase 6 syllabes. 4 ANS. Donner son sexe. Nommer clé, couteau, sou. Répéter 3 chiffres. Comparer 2 lignes. 5 ANS. Comparer 2 poids. Copier un carré. Répéter phrase 10 syllabes. Compter 4 sous simples. Jeu de patience. 6 ANS. Distinguer matin et soir. Définir par l'usage. Copier un losange. Compter 13 sous simples. Comparaisons esthétiques. 7 ANS. Main dr., oreille g. Décrire une gravure. Exécuter 3 commissions. 9 sous, dont 3 doubles. Nommer 4 couleurs. 8 ANS. 2 objets de souvenir. Compter de 20 à 0. Lacunes de figures. Donner date du jour. Répéter 5 chiffres.	+ — ? 9 ANS. Rendre sur 1 franc. Définir supérieurement à l'usage. Reconnaître pièces de notre monnaie. Énumérer les mois. Questions faciles. 10 ANS. Ordonner 5 poids. Deux dessins de mémoire. Critiquer phrases absurdes. Questions difficiles. 3 mots en 2 phrases. 12 ANS. Résister à une suggestion de lignes. 3 mots en une phrase. Plus de 60 mots en 3 minutes. Définir mots abstraits. Deviner le sens de phrases en désordre. 15 ANS. Répéter 7 chiffres. Trouver 3 rimes. Répéter une phrase de 26 syllabes. Interpréter une gravure. Problèmes de faits divers.
--	---

On voit, par cette observation détaillée et minutieuse, le soin apporté par les médecins spécialistes à découvrir les tares originelles et l'influence de l'hérédité sur la genèse des délits infantiles.

On comprend aisément l'importance capitale qu'il y a à déterminer le bilan mental d'un dégénéré. Il faut évaluer son reliquat psychologique, moral. C'est au médecin spécialisé à déterminer si l'enfant est à placer dans un asile d'anormaux, si c'est un retardé à rééduquer, un pervers à redresser. Son rapport précis doit être soumis au magistrat spécialisé qui, souverain juge, décidera — juger autrement serait une faute — comme le disait le Dr Roubinovitch le 23 juin 1909 : « Avec
« notre système actuel de pénalités, on juge les
« enfants vicieux ou coupables d'après leurs actes et
« d'après le milieu dans lequel ils ont vécu. Une
« pareille manière de procéder constitue une erreur
« fondamentale puisque, lorsqu'on punit un enfant
« dans ces conditions, on lui fait supporter les conséquences non pas seulement de l'acte dont il s'est
« rendu coupable, mais aussi du milieu malsain qu'il
« n'a pas choisi et des ascendants que la nature lui a
« donnés. Il y a là une injustice flagrante. »

Disons tout de suite que cette injustice n'existe plus aujourd'hui, grâce au T. E. A. et aux magistrats spécialisés qui se sont succédés depuis la création de ces organismes judiciaires.

Nous avons dit plus haut que 30 % des délinquants infantiles de 12 à 18 ans présentaient des troubles morbides ou mentaux plus ou moins caractérisés.

Parmi eux, il faudra séparer les malades (hérédospécifiques, tuberculeux, hérédoolcooliques, troubles endocriniens, digestifs, naso-pharyngiens) des mentaux.

Les malades seront envoyés dans les hôpitaux pour y être traités, et dans le cas où la thérapeutique serait active on verrait la reprise de l'état général coïncider avec un redressement moral (80 % des cas).

Les mentaux profonds (15 % des cas) appartenant aux catégories des débiles, idiots légers, imbéciles, iront dans des asiles si leur état ne paraît pas réformable.

Les mentaux légers (85 %) considérés comme les précédents, comme ayant agi sans discernement, seraient acquittés. Que va-t-on faire d'eux ? la question est complexe. Théoriquement, leur cas est réglé par la loi Tournade du 15 avril 1909. Pratiquement, cette loi n'est pas impérative ; elle invite, mais n'oblige pas, nous le verrons bientôt.

Les tribunaux d'enfants.

HISTORIQUE. — En 1840 furent créés des comités de défense des enfants coupables afin de juger, discriminer et redresser les enfants coupables.

Les tribunaux, les juges d'instruction et le Ministère public étaient spécialisés pour le jugement et le redressement de l'enfance coupable. C'est à Chicago, en 1899, que fut institué le premier tribunal pour enfants sous le nom de *Children Court*.

En France, la loi du 22 juillet 1912, complétée par les lois des 22 février 1921, 26 mars 1927 et 30 mars 1928, régit la constitution des tribunaux d'enfants. Ceux-ci commencèrent à fonctionner le 4 mars 1919.

Voici quels sont les principaux articles de cette loi :

« Le mineur de l'un ou de l'autre sexe de moins de treize ans, »
« auquel est imputé une infraction à la loi pénale, qualifiée »
« crime ou délit, n'est pas déféré à la juridiction répressive. Il »
« pourra être soumis, suivant les cas, à des mesures de tutelle, »
« surveillance d'éducation, de réforme et d'assistance qui seront »
« ordonnées par le Tribunal civil statuant en Chambre du Con- »
« seil. Les décisions le concernant ne seront pas inscrites au »
« casier judiciaire. »

On voit l'intérêt énorme de cette loi. Le législateur considère l'enfant de moins de treize ans comme irresponsable et tient à le traiter comme un malade.

Le dernier article évite la flétrissure et permet le redressement moral du jeune délinquant.

S'il paraît que l'enfant est l'auteur d'un fait qualifié crime ou délit, il devra être procédé à une enquête sur la situation matérielle et morale de la famille, sur le caractère et les antécédents de l'enfant, sur les conditions dans lesquelles celui-ci a vécu et a été élevé et sur les mesures propres à assurer son amendement. Cette enquête sera complétée, s'il y a lieu, par un examen médical.

Pour les mineurs adolescents de 13 à 18 ans, ce sont les tribunaux correctionnels qui ont à les juger en cas de délit ou de crime.

Au Tribunal de la Seine, il est formé un Tribunal pour Enfants et Adolescents (T. E. A.). Un magistrat spécialisé préside les destinées de cet organisme judiciaire, qui doit juger d'une part les délits ou crimes commis par les enfants de moins de 13 ans, et d'autre part de 13 à 18 ans. Ce T. E. A. a pour mission non pas tant de réprimer les écarts de conduite ou de moralité, mais surtout de permettre, par un classement et un jugement rationnellement organisés, l'institution d'une véritable orthopédie morale.

Ce faisant, le T. E. A. exécute une thérapeutique sociale vraiment remarquable. C'est à ce T. E. A. que seront instruites et jugées les affaires concernant les jeunes délinquants ; affaires déterminées soit par crimes, délits ou contraventions, soit par voie de correction paternelle.

L'instruction est menée par un magistrat spécialisé, aidé dans sa tâche par des rapporteurs.

Les Rapporteurs, créés par la loi du 22 juillet 1912 (complétée par la circulaire ministérielle du 30 janvier 1914), sont destinés à étayer l'information. Ce sont eux qui doivent faire l'enquête officieuse nécessaire aux magistrats du T. E. A. Cette enquête sera complète, minutieuse et rapide.

Le rapporteur entendra l'enfant prévenu ou libre, recueillera les déclarations des parents, des personnes ayant vécu près du mineur. Il notera la situation de famille, la nationalité, la religion, l'instruction, le métier, le caractère, les habitudes, les penchants, le milieu que le petit délinquant fréquentait. Il se renseignera également sur les parents, leur conduite, leur réputation, leurs antécédents.

Les rapporteurs sont choisis de préférence parmi les magistrats, les anciens magistrats, avocats, avoués, membres des sociétés de patronages, membres des comités de défense des enfants traduits en justice.

Pour être rapporteur il faut des qualités morales et certaines aptitudes qui importent. Il faut une honorabilité indiscutable, une délicatesse scrupuleuse, un dévouement spontané.

Ce sont en général des conseillers bienfaisants ou fermes à l'occasion, de véritables assistants sociaux.

« On ne saurait trop les louer, ces hommes de conscience et de devoir, ces femmes de cœur qui font bénéficier l'ordre social et la justice de leur méritoire et précieuse collaboration » (de Casabianca).

Nous devons signaler qu'à côté des Rapporteurs, auxiliaires officieux du T. E. A., se trouve la section de protection de l'enfance, brigade comprenant douze inspecteurs et trois brigadiers munis de pouvoirs judiciaires.

Cette section est chargée des informations en matière de déchéance de la puissance paternelle. Cette section est une auxiliaire active du T. E. A.

Comme nous l'avons dit précédemment, le T. E. A. a en mains l'examen médico-psychiâtre préalable de tous mineurs délinquants.

Toutes les enquêtes médicales, sociales, scolaires, familiales étant faites, il ne reste au T. E. A. qu'à statuer sur le sort de l'enfant.

Deux cas se présentent alors au magistrat : l'enfant est reconnu psychiquement anormal ou normal par l'examen médico-psychologique préalable.

1^o L'ENFANT OU L'ADOLESCENT EST RECONNU ANORMAL AU POINT DE VUE MENTAL.

Il ne s'agit évidemment pas de l'envoyer dans une maison d'éducation surveillée ou dans une colonie pénitentiaire ; c'est un anormal à classer selon le degré d'anomalie.

Si le cas est très poussé, si les lésions mentales sont irrémédiables, par exemple : idiotie, imbécillité, débilité profonde, épilepsie, chorée, démence précoce, et si aucune thérapeutique ne peut venir à bout de leur

état constitutionnel morbide, l'anormal est placé dans un asile (15 % des cas d'anormaux mentaux).

Ces enfants peuvent être placés à :

La colonie de Vaucluse, à Epinay-sur-Orge. Reçoit les jeunes garçons de 7 à 18 ans ;

Hospice de Bicêtre ;

Asile de Vitry, 22, rue Saint-Aubin ;

Hospice Saint-Jean-l'Aumônier, à Besançon ;

Asile départemental Saint-Fulgent, à Bourges ;

etc., etc.

Il reste 85 % de petits arriérés mentaux qui, soit sous l'influence d'un traitement pédagogique approprié, soit par l'effet d'une thérapeutique médicale active, pourraient voir leur état mental se développer. Que faudrait-il faire pour eux ? Les placer dans un asile ? Ils seront condamnés à évoluer vers l'idiotie complète, deviendront des fardeaux définitifs, inutiles, onéreux. Les placer dans des maisons d'éducation surveillée ? Mais ce sont des malades ; de plus, il ne tireraient rien de l'enseignement qui leur serait donné.

Les rendre libres ? Ils dégénéreront et commettront de nouveaux délits.

Il faut créer des écoles autonomes de perfectionnement et de surveillance médicale constante et de toute urgence. Un médecin psychiatre, un personnel spécialisé, des pédagogues instruits dans ce but appliqueraient des méthodes bien établies. Le régime serait l'internat, pour soustraire l'enfant à son milieu ordinaire. Ces enfants, petits arriérés mentaux, seraient

instruits, surveillés, soignés, afin que les trois buts que l'on se donne soient remplis.

Il faut en faire des hommes et des femmes capables de gagner leur vie et d'être utiles à la société, sains physiologiquement et anatomiquement, empêcher qu'ils ne deviennent des criminels, des assassins, voleurs, etc., etc.

L'Etat devrait prendre en mains la création et la direction de ces « preventoria d'hygiène sociale », et la loi Tournade devrait être obligatoire : « Tout enfant de 10 ans ne présentant pas les signes d'une mentalité moyenne normale et susceptible d'être améliorée, devra obligatoirement, après avis du médecin psychiatre expert et le médecin de la famille entendu, faire un stage d'internat dans les écoles de perfectionnement de l'Etat. »

Actuellement, les enfants reconnus petits mentaux dont la déficience psychique est sous l'influence d'une maladie (hérédo-syphilis, tuberculose, alcoolisme, maladies à localisation prédominante méningo-encéphalitique) sont traités dans les hôpitaux ou dans les infirmeries des maisons d'arrêt. Le traitement ne peut avoir sur eux que d'excellents effets et on voit leur amoralité diminuer dans près de 80 % des cas.

2° L'ENFANT EST RECONNU PSYCHIQUEMENT NORMAL.

Il peut être amené au T. E. A. soit qu'il ait commis un délit, soit par voie de correction paternelle.

a) *L'enfant a moins de 13 ans.* — Dans ce cas, comme

nous l'avons vu, il est acquitté et est déclaré avoir agi sans discernement.

Le T. E. A., après avoir entendu l'enfant, les parents les témoins, le tuteur ou le gardien, le rapporteur, prend une décision. En général, si l'enfant vient pour la première fois, il n'y a qu'une admonestation et l'enfant est remis à la famille, d'autant plus qu'avant cet âge les délits ou l'amoralité ne sont pas graves.

En cas de récidive, le T. E. A. peut prendre une des mesures suivantes :

- 1^o remise de l'enfant à sa famille ;
- 2^o placement de l'enfant jusqu'à sa majorité, soit chez une personne digne de confiance, soit dans un internat, soit dans une institution charitable ;
- 3^o remise à l'Assistance Publique. Article 6 de la loi du 22 juillet.

Lorsque la Chambre du Conseil aura ordonné que le mineur sera remis à sa famille, à une personne ou à une institution charitable, elle pourra, en outre, charger un délégué d'assurer, sous sa direction, la surveillance du mineur dans les conditions prévues au titre III de la présente loi.

La Chambre du Conseil détermine le montant des frais judiciaires, des frais d'entretien et de placement à mettre, s'il y a lieu, à la charge de la famille. Ces frais sont recouvrés comme frais de justice criminelle.

Les audiences de la Chambre du Conseil ne sont pas publiques ; peuvent néanmoins y assister les membres

des comités de défense des enfants traduits en justice, les membres, agréés par le tribunal, des sociétés de patronage et autres institutions charitables s'occupant des enfants, ainsi que les personnes ayant reçu une délégation du tribunal.

La décision motivée est lue en audience publique.

b) *L'enfant est âgé de 13 à 18 ans.* — En principe, ce sont les Tribunaux correctionnels qui sont chargés d'instruire et de juger les délits ou fautes commis par les mineurs de cette catégorie.

A Paris et dans certaines Cours d'Appel fonctionne une Chambre spéciale : le T. E. A.

Comme pour les enfants âgés de moins de 13 ans, le T. E. A. peut décider les éventualités suivantes :

- la remise à la famille ;
- à un parent ;
- à une personne digne de confiance ;
- à une institution charitable ;
- à l'Assistance Publique.

Quand les délits sont graves, on les envoie dans des colonies correctionnelles pour des temps déterminés.

Pour les 4 premières éventualités, la loi de 1912 a prévu la liberté surveillée.

ART. 21. — L'art. 66 du Code pénal est modifié ainsi qu'il suit :

« Lorsque le prévenu ou l'accusé aura plus de 13 ans et moins de 18 ans, s'il est décidé qu'il a agi sans discernement, il sera acquitté ; mais il sera, selon les circonstances, remis à ses parents, à une personne ou à une institution charitable ou conduit dans une colonie pénitentiaire, pour y être élevé et détenu

pendant le nombre d'années que le jugement déterminera et qui, toutefois, ne pourra excéder l'époque où il aura atteint l'âge de 21 ans.

« Dans le cas où le Tribunal aura ordonné que le mineur sera remis à ses parents, à une personne ou à une institution charitable, il pourra décider, en outre, que ce mineur sera placé, jusqu'à l'âge de 21 ans au plus, sous le régime de la liberté surveillée.

« A l'expiration de la période fixée par le Tribunal, celui-ci statuera à nouveau, à la requête du Procureur de la République. »

Addition de la loi du 22 février 1921 :

« Les recours contre les décisions ordonnant le placement d'un mineur ou son envoi en colonie pénitentiaire sont suspensifs, sauf exécution provisoire expressément ordonnée. »

Art. 86, loi du 26 mars 1927 :

« Lorsque le mineur de 13 à 18 ans aura été remis à une personne ou à une institution charitable ou conduit dans une colonie pénitentiaire, cette décision pourra être modifiée, dans les conditions fixées par les articles 10 et 11 de la présente loi, le Tribunal ou la Cour statuant aux lieu et place de la Chambre du Conseil du Tribunal ou de celle de la Cour d'Appel. »

Pour rendre effective cette liberté surveillée, il a été créé des délégués chargés de visiter les enfants, de fournir des rapports détaillés sur leur conduite, sur la conduite des personnes chargées de leur garde.

Ces délégués à la liberté surveillée ont une importance capitale : de par le rôle qu'ils jouent, de par les services qu'ils rendent au T. E. A. et aux enfants

eux-mêmes. Ce sont en général des personnes bien choisies par un judicieux électionisme, possédant toutes les qualités morales et éducatives nécessaires pour mener à bien l'œuvre de sauvetage qu'il s'agit d'entreprendre.

Le rôle, les attributions, les obligations des délégués à la liberté surveillée ont été magistralement décrits par M. de Casabianca :

1^o Reprenons le cas où l'enfant a été traduit devant le T. E. A. soit par voie de correction paternelle, soit pour un délit commis.

L'enfant peut être remis à ses parents s'ils en paraissent dignes, après enquête. Il peut être mis en liberté surveillée; mais certains patronages peuvent aussi s'occuper de lui, tel le patronage familial qui exerce, à l'intérieur des familles elles-mêmes, la tutelle morale des petits délinquants. Cette œuvre de bienfaisance peut s'occuper des enfants difficiles jusqu'à 18 ans.

2^o L'enfant peut être placé dans une autre famille que la sienne. Cette méthode est idéale et est la meilleure prophylaxie de criminalité juvénile. Le simple changement de milieu social peut suffire à faire perdre à l'enfant les mauvaises habitudes contractées. Sur-tout si le nouveau foyer nourricier est plus sain, plus calme, plus honnête que le précédent, l'enfant s'adaptera facilement.

Ainsi disparaîtront la surexcitation nerveuse, les habitudes vicieuses, les tics coupables. Transplanter une plante peu vigoureuse venue de bas-fonds, corrompus et souillés, dans un terrain calme, moyen,

laborieux, judicieusement choisi, est la meilleure greffe sociale et morale que l'on puisse concevoir.

Mais cette méthode est difficile à mettre en pratique et cela se conçoit aisément. Comment des particuliers accepteraient-ils, sans arrière-pensée, un petit chena-pan, peut-être prédestiné au crime ? Le placement familial, déjà difficile au-dessous de 13 ans, devient presque impossible de 13 à 18 ans.

Quoiqu'il en soit, l'enfant reste sous la surveillance du T. E. A. En outre, les patronages de bienfaisance peuvent s'occuper de lui. A Paris, les trois principaux sont :

L'union française pour le sauvetage de l'enfance ;

Le patronage de l'enfance et de l'adolescence ;

L'œuvre libératrice.

3° Si l'enfant, remis à sa famille ou placé dans un autre milieu familial, ne s'amende pas malgré cette liberté surveillée qui lui a été octroyée par le T. E. A., celui-ci décidera de le placer dans un établissement spécialement aménagé où pourra s'exercer une surveillance rigoureuse et sévère et où il recevra une éducation appropriée.

Ces établissements peuvent être publics ou privés. Le prototype en est l'école Théophile-Roussel, à Montesson (Seine-et-Oise).

Nous avons visité longuement, minutieusement et d'une façon inopinée l'Internat de Montesson, qui nous paraît être l'idéal de la maison pour enfants de 7 à 15 ans difficiles, mais sans troubles mentaux. Comme

nous l'a déclaré son aimable directeur, M. Journet, c'est un essai de préventorium d'hygiène sociale. Je crois ce terme heureux, très juste. Le recrutement est divers. Ce sont soit des pupilles de l'Assistance Publique vicieux, corrompus ou en danger moral, soit des enfants difficiles amenés par leurs parents, soit de jeunes délinquants amenés par le T. E. A. Les élèves, au nombre de 300, reçoivent un enseignement scolaire dont les résultats font honneur aux maîtres. puisque 90 à 95 % des cas obtiennent leur certificat d'études dans les sections scolaires (année 1934 : 36 présentés, 33 reçus).

Il est fourni aux jeunes pensionnaires un enseignement professionnel avec des cours de technologie et des exercices pratiques, dans les ateliers de mécanique et de menuiserie. On donne, en outre, un enseignement agricole et horticole.

Nous avons vu des enfants en excellente santé physiologique et morale, nourris sainement et abondamment, dans le meilleur état d'hygiène possible.

Les moyens de répression, lors des infractions à la discipline, sont les privations de jeux et les consignes. L'isolement a été interdit à la suite de campagne de presse incompréhensible. Cependant, bien conditionné, ainsi qu'une bromuration mesurée, il serait un moyen thérapeutique vraiment efficace pour certaines surexcitations nerveuses coupables de délits.

Ce préventorium d'hygiène sociale est la meilleure médecine.

Quand on regarde l'avenir de ces enfants, dès leur

sortie de l'école jusqu'à leur majorité, on voit que les déchets sociaux ne s'élèvent qu'à peine à 18 %. C'est là un résultat remarquable. Il faudrait que ces établissements se multiplient afin de diminuer la criminalité juvénile.

Les principales œuvres autorisées à recevoir des mineurs sont :

Le patronage de l'enfance et de l'adolescence, 37, rue de Vaugirard, dont la clinique médico-psychologique est dirigée par le Dr Henyer ;

Le patronage des jeunes garçons en danger moral, 36, rue Fressart, à Paris ;

Société de refuge et de patronage professionnel de jeunes gens, 1, rue de Castiglione, à Paris ;

Armée du Salut, 76, rue de Rome, à Paris ;

Association des Diaconesses, 95, rue de Reuilly à Paris ;

Etablissement du Bon Pasteur, à Conflans-Charenton, 6, rue Camille-Mouquet (tilles) ; etc., etc.

4^o Enfin, en cas de jeunes délinquants récidivistes ou de jeunes enfants profondément vicieux, coupables de fautes graves ou de crimes, il y a les maisons d'éducation surveillée, anciennes colonies pénitenciaires ou maisons de correction.

L'article 66 du Code pénal spécifie que les mineurs âgés de plus de 13 ans et moins de 18 ans, acquittés comme ayant agi sans discernement, seront conduits dans une colonie pénitentiaire. Seront admis les mineurs de 13 à 18 ans qui se sont rendus coupables

de crimes ou délits divers (vagabondage, incidents à la liberté surveillée, crimes divers, parricide, assassinats, vols répétés, tentatives d'inceste, viols, toxicomanie, attentats à la pudeur, outrage aux mœurs) ; seront également envoyés dans les maisons d'éducation surveillée les pupilles vicieux de l'Assistance Publique.

Quels sont le but, l'organisation de ces prétendus « bagnes d'enfants » ? Répétons encore une fois qu'il n'y a pas, dans les maisons d'éducation surveillée, d'enfant au-dessous de 13 ans. Les châtiments corporels et l'isolement sont interdits aux jeunes détenus.

Les agents de ces établissements doivent posséder des qualités éducatrices nettement affirmées. Des sections sont aménagées suivant le degré d'amendement.

Toutes les semaines il y a des causeries morales. Des instituteurs ou institutrices préparent les plus jeunes au certificat d'études. Aux jeunes filles, on enseigne la puériculture. Des fanfares, des chorales formées par les anciens délinquants existent avec des séances de cinéma, T. S. F., jeux, livres.

On fournit également à ces enfants un enseignement professionnel qui leur permettra de gagner honnêtement leur vie à leur libération.

Les principaux métiers enseignés sont : agriculteurs, charrons, tonneliers, ferblantiers, menuisiers, maçons, serruriers, forgerons, taillandiers, électriciens, tailleurs, cordonniers, etc...

Dans ces écoles d'éducation surveillée, des services médicaux sont annexés (des dispensaires prophylactiques, des maternités, quelquefois des pouponnières,

parfois même des sanatoriums) (Bellevue, dans le Maine-et-Loire).

Ces institutions sont au nombre de huit : Maison d'Aniane (Hérault), de Belle-Ile-en-Mer (Morbihan), d'Eysses (Lot-et-Garonne), Ecole de Réforme de Fontevrault (Maine-et-Loire), Maison de Saint-Maurice à la Motte-Beuvron (Loir-et-Cher).

Pour les filles : Ecoles de Cadillac (Gironde), de Clermont (Oise), de Doullens (Somme).

Suivant leur degré d'amendement, les détenus seront gardés jusqu'à la majorité ou libérés avant. En tout cas, il leur a été donné un métier qui pourra leur permettre de gagner honnêtement leur vie. Comme le dit Nobécourt : « Quel que soit le mode de placement adopté pour l'enfant vicieux ou coupable, il convient de ne pas lui donner un caractère définitif. Suivant les résultats de l'observation et du traitement médico-psychologique, l'enfant ou l'adolescent doit pouvoir être facilement soumis à un régime moins sévère et parfois passer, suivant les circonstances, d'un établissement de rééducation dans une famille ou dans une maison de correction. »

TROISIÈME PARTIE

De cette étude médicale et juridique que nous venons de faire se dégagent plusieurs points principaux que nous allons envisager.

Tout d'abord du point de vue médical. Il est certain que l'on a beaucoup fait. Si nous ne prenons qu'un exemple : la syphilis, que nous considérons comme un facteur important de dégénérescence mentale infantile ; on a lutté contre cela en créant des dispensaires, des consultations hospitalières où les malades qui veulent se soigner reçoivent les soins appropriés. On a institué dans les Maternités des consultations de femmes enceintes où la réaction de Bordet-Wasserman est systématiquement pratiquée chez toutes les consultantes.

Il existe, dans les hôpitaux d'enfants, des consultations de neuro-psychiatrie infantile. Dans certains établissements de l'Assistance publique, on délivre même un certificat prénuptial.

Mais tout cela n'est que facultatif. Vient se faire soigner qui veut. De plus, aucune loi n'interdit à un épileptique ou autre individu atteint d'aliénation mentale héréditaire de se marier et de procréer. Or, les enfants des dégénérés nerveux ou mentaux se ressentiront fatalement de la tare originelle.

Si on veut lutter contre la dégénérescence infantile, il faut supprimer une de ses causes : la maladie anté-conceptionnelle. A cet effet il faudrait instituer l'examen prénuptial obligatoire et appliquer la loi de stérilisation (en vigueur en Allemagne) aux cas d'épilepsie ou d'aliénations mentales héréditaires.

Le médecin de famille, de la naissance de l'enfant jusqu'à l'âge de 8 ans, s'acharnera à dépister les moindres traces de déficience mentale et à en rechercher la cause. Il luttera par tous les moyens contre les tares transmises, essaiera de réduire toutes les dystrophies infantiles. Dès qu'il aura acquis la certitude que l'enfant présente un certain degré d'arriération, il devra avertir la famille et la conseiller de placer le jeune déficient dans un internat de rééducation et de redressement.

Auparavant il aura tout fait, par une thérapeutique appropriée, pour mettre l'enfant en meilleur état de santé physiologique et mentale, en combattant les causes médicales de dégénérescence (syphilis, tuberculose, troubles méningo-encéphalitiques, végétations adénoïdes, troubles endocriniens, troubles intestinaux).

Si l'enfant paraît être un idiot complet, un mongolien profond, en un mot un monstre sans intelligence, ne pas hésiter à le placer dans un asile (et souhaiter pour lui une broncho-pneumonie libératrice).

Nous avons parlé plus haut du droit et du devoir d'inquisition médicale que l'Etat devrait posséder dans la famille. Ce serait idéal car dès le plus jeune âge

l'enfant serait obligatoirement soigné, surveillé, éduqué. Mais c'est impossible, et cela se conçoit aisément. Il est déjà bien beau que les infirmières visiteuses sociales puissent pénétrer dans les familles d'une façon officieuse.

C'est entre huit et dix ans que l'enfant — quel que soit son milieu social — devrait être vu, examiné médicalement. Il devrait exister une espèce de « Conseil de revision mental et moral ». Cet examen serait pratiqué à trois reprises différentes, à quatre mois d'intervalle, par des médecins experts et à la fois psychiatres et pédiatres ; ceux-ci, fonctionnaires nommés par l'Etat, rempliraient les fonctions de nos actuels médecins-inspecteurs. Tous les enfants passeraient devant un ou plusieurs médecins-experts et, suivant le cas, resteraient à l'école ordinaire et dans leur milieu social ou seraient admis d'office dans un internat de perfectionnement. La décision serait prise après avis du médecin de famille, bien entendu.

Mais ces réglementations seraient inapplicables : en effet, elles revêteraient la forme d'une dictature médicale et pédagogique insupportable pour l'ensemble du pays. Une famille supporterait difficilement qu'on lui arrache son enfant pour l'enfermer dans une « prison ».

Il est certain que des abus de toute nature ne tarderaient pas à surgir, et il faudrait créer des sanctions répressives pour mettre les médecins-experts à l'abri de toute corruption ou intimidation possible.

Mais il y aurait un autre moyen de tourner la diffi-

culté. Ce serait de faire procéder à une sélection par les pédagogues, professeurs ou instituteurs ; ainsi on n'examinerait plus que les arriérés, les déficients mentaux, les amoraux, les « queues de classes », les éternels punis. D'où la nécessité, pour le corps des pédagogues, de posséder une culture appropriée.

A cet effet, on pourrait, dans les Écoles Normales, donner aux élèves-instituteurs ou professeurs quelques éléments de psychiatrie sommaire, afin de permettre à ces futurs maîtres de reconnaître une anomalie mentale. Ces éléments de psychiatrie porteraient sur l'étude des symptômes apparents de certaines anomalies (telles que débilité mentale, imbécillité, idiotie, crétinisme, psychoses, névroses, démence précoce, confusion mentale, héréd-alcoolisme, héréd-spécificité à prédominance méningo-encéphalitique).

On leur indiquerait sommairement les principales caractéristiques de l'insuffisance glandulaire, de l'adénoïdisme, de certaines dystrophies. Ainsi, munis de ces données élémentaires, les maîtres, en même temps qu'ils donneraient l'enseignement, opéreraient un classement présélecteur. Ils noteraient soigneusement le comportement moral, mental, intellectuel du sujet. Ce petit dossier prémédical s'étagerait sur deux ou trois ans, et quand le maître aurait acquis la certitude qu'un enfant n'est pas normal, il en aviserait le médecin-expert afin de faire comparaître le présumé déficient devant un Conseil médical.

Les maîtres ne pourraient que bénéficier de ces éléments de psychiatrie et de ces connaissances des

dystrophies infantiles. Ils n'empiéteraient en rien sur le rôle du médecin, car ils ne posséderaient qu'une symptomatologie grossière. Naturellement, ils ne s'en serviraient point pour se substituer au thérapeute et pour distribuer des conseils aux familles ; mais cela serait extrêmement utile pour leur fonction. De plus, ce dossier prémédical qu'ils composeraient serait tenu absolument secret et ne devrait être remis soit qu'au médecin expert, soit au médecin de famille, sur leur demande. De toute évidence l'article 378 du Code pénal, relatif au secret professionnel, serait appliqué au maître défaillant avec toute la rigueur nécessaire.

Si un enfant était signalé comme déficient mental ou moral par le pédagogue au médecin-expert, celui-ci avertirait la famille d'avoir à le présenter devant une commission médicale. Si, au terme de trois examens espacés, l'enfant était reconnu réellement déficient mental, on le placerait obligatoirement dans un Internat de rééducation, où il resterait le temps nécessaire pour acquérir une culture générale ou professionnelle capable de lui faire gagner sa vie.

Chaque département devrait posséder une école ou Internat de rééducation. La partie pédagogique serait confiée à des maîtres spécialisés. La culture physique serait plus développée que dans l'éducation ordinaire et devrait atteindre la moitié des heures de cours. Enfin, la surveillance et le traitement médical se feraient d'une façon presque quotidienne ; et toutes les causes pathologiques, quelles qu'elles soient, pouvant amener une atteinte à l'intellect seraient combattues

journallement (opothérapie, traitement anti-bacillaire, hygiène, diététique, etc., etc.).

La création de ces écoles de perfectionnement et de rééducation est une nécessité urgente. Si l'on considère qu'il existe en France 40.000 anormaux ou arriérés, que 85 % d'entre eux pourraient être amendés, on voit la grandeur de la tâche à accomplir. Si l'on considère en outre, d'après les calculs de Szana, que le 1/6, soit 17 %, des anormaux deviennent vicieux et coupables, on voit que, parmi les 40.000 anormaux, il y en a 6.800 en puissance de criminalité.

Or, qu'a-t-on fait pour ces 85 % d'anormaux édu-cables ? rien ou presque. Nous laissons la parole à une compétence autorisée :

« Ils restent en contact avec les autres, pour les-quels ils sont un danger, en attendant qu'ils deviennent un danger pour la société tout entière... Ainsi sont perdues des forces socialement utilisables et la France, écrasée d'impôts, se voit, par surcroît, dans l'obligation de subvenir aux besoins de milliers d'êtres qui, mieux dirigés, mieux instruits, mieux protégés, auraient pu se passer, à l'âge d'homme, de secours de charité pu-blique ou privée... »

« Ces établissements nécessaires, indispensables, sont en France rares et insuffisants. »

Statistique (Jules Comby, 1930) des établissements publics ou privés recevant des enfants anormaux :

Rue des Alouettes.....	16 filles
Rue de Belzunce.....	17 filles
Rue Hermel.....	20 filles

Rue Lecomte.....	12 garçons
Rue de l'Ourcq.....	21 garçons
Rue des Poissonniers.....	19 garçons
Rue Eugène-Varlin.....	19 garçons

Soit, pour Paris, le chiffre ridicule de 124 enfants.

Signalons les établissements privés :

Institut médico-pédagogique de Vitry, dirigé par le
D^r Paul-Boncour.

Enfants arriérés d'Eaubonne.

Parc Saint-Maur, 6 av. du Midi.

Etablissement Guichey, Villa des Fleurs, à Yerre
(S.-et-O.).

Etablissement de M. Despierre du Temple, 59, rue
de la Mairie, à Boulogne-sur-Seine.

Etablissement de Mme Vinsonneau, 18, cours Tau-
bert, à Sens (surveillance médicale du D^r Rou-
binovitch).

Au point de vue juridique, un pas immense a été fait par la création des tribunaux d'enfants, par la création des Etablissements de redressement et des maisons d'éducation surveillée. Nous rappelons, encore une fois, la nécessité de créer des centres de triage et d'observation et il appartient à nous, médecins, de supprimer le tiers du contingent des délinquants par les mesures précitées. Nous ne pouvons que rendre hommage à la façon dont les magistrats du T. E. A. s'acquittent de leur tâche souvent aride, toujours difficile, et qui, dans l'accomplissement de leur sacerdoce, méritent le nom de thérapeutes sociaux.

CONCLUSIONS

Remise aux parents, simple ou en liberté surveillée, placement familial, placement dans une institution charitable, dans un établissement de redressement, dans une maison d'éducation surveillée, dans une maison de santé, peu importe ! L'objet principal est de relever l'enfant qui est tombé. En effet, quand l'enfant a fauté, c'est presque toujours parce qu'il a été abandonné : moralement abandonné par ses parents corrompus, moralement abandonné par la société quand ses parents, honnêtes, n'ont pu s'occuper de lui, moralement abandonné par ses éducateurs sociaux, lors des mauvaises fréquentations, abandonné parce qu'ignoré du médecin quand il a été malade.

Quand nous avons étudié les différentes éventualités auxquelles on pouvait avoir recours pour la sauvegarde de l'enfance, nous n'avons pas manqué de souligner notre préférence, malgré sa difficulté, pour le placement familial, sous le contrôle constant du médecin et de ses assistantes sociales.

Mais c'est un idéal théorique impossible à atteindre.

Aussi, la meilleure pratique et le plus sûr rendement social sont de placer l'enfance difficile dans un préventorium d'hygiène sociale, dont Montesson paraît être le modèle.

Vu : le Président de la thèse,
NOBÉCOURT.

Vu : le Doyen,
ROUSSY.

Vu et permis d'imprimer :
le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

Baffos (R.). — Rapport à M. le Garde des Sceaux sur l'activité du T. E. A.

Nobécourt. — Hygiène sociale de l'enfance.

Casabianca, Montvalon, Pascalis. — Nouveau guide pour la protection de l'enfance traduite en justice.

Conby (Jules). — Assistance des enfants anormaux (Archive de médecine des enfants, 1930).

Roubinovitch, Debray. — Adaptation sociale des enfants amenés en France (L'Enfant, janvier-février 1923).

Heuyer (G.), Gérin (Mlle). — Mesures à prendre pour les enfants anormaux. Plan d'organisation (Archives de médecine des enfants, 1928).

Roubinovitch. — La mentalité et le caractère des jeunes criminels (Le Siècle médical, 15 février 1929).

Heuyer (G.). — Enfants anormaux et délinquants juvéniles, 1914.

Paul-Boncour (G.). — Du rôle des intoxications dans l'instabilité psychomotrice (L'Enfance anormale, février 1912).

Circulaire ministérielle du 4 janvier 1889. Sur les mineurs de 16 ans, leurs condamnations. Envoi en correction.

Circulaire ministérielle du 31 décembre 1900. Poursuites criminelles.

Circulaire ministérielle du 30 janvier 1914 à MM. les premiers

Présidents et Procureurs généraux sur l'application de la loi du 22 juillet 1912.

Circulaire du Garde des Sceaux aux Directeurs des maisons d'éducation surveillée, écoles de réforme et de préservation (29 octobre 1934).

